



البطاقة الصحية للمسافر

FICHE SANITAIRE DU PASSAGER / PUBLIC HEALTH PASSENGER FORM
- CORONAVIRUS -

INFORMATIONS CONCERNANT LE VOL/ FLIGHT INFORMATION

Date d'arrivée / Arrival Date:*	<input type="text"/>	تاريخ الوصول:*
Numéro De Siège / Seat Number:	<input type="text"/>	رقم المقعد:
Numéro De Vol / Flight Number :*	<input type="text"/>	رقم الرحلة:*

INFORMATIONS SUR LE PASSAGER/ PASSENGER INFORMATION

Nom Prénom / Full Name:*	<input type="text"/>	الإسم العائلي و الشخصي:*
Date de naissance/ Date of birth:*	<input type="text"/>	تاريخ الإزدياد:*
N° de la CNIE ou CI/ ID card N° or residence permit N° :	<input type="text"/>	رقم البطاقة الوطنية أو رقم بطاقة الإقامة
N° passeport/ Passport number :*	<input type="text"/>	رقم الجواز:*
Nationalité/ Nationality:*	<input type="text"/>	الجنسية:*
Adresses au Maroc/ Addresses in Morocco:	<input type="text"/>	العنوان في المغرب:
N° de téléphone hors Maroc/ Phone N° outside Morocco :	<input type="text"/>	رقم الهاتف خارج المغرب:
N° de téléphone au Maroc/ Phone N° in Morocco:	<input type="text"/>	رقم الهاتف داخل المغرب:
Pays de provenance / Coming from :*	<input type="text"/>	بلد القدوم:*
Villes De Transit / Transit Cities :	<input type="text"/>	مدن العبور:
Quels sont les pays que vous avez visité durant les derniers 10 jours ? / Which foreign countries have you visited during the last 10 days ?	<input type="text"/>	ما هي الدول التي زرتكم خلال 10 يوما الماضية؟

- هل تلقيتم التلقيح ضد كوفيد 19 ؟ - Est ce que vous êtes vaccinés contre la COVID-19 ? - Have you been vaccinated against COVID-19 ?	نعم Oui Yes	لا Non No
- إذا كنتم تلقيتم التلقيح ضد كوفيد 19، ما نوع التلقيح الذي تلقيتموه؟ - Si vous êtes vaccinés contre la COVID 19, quel type de vaccin vous avez reçu ? - If you are vaccinated, what type of vaccine did you receive?	<input type="text"/>	
- ما هي عدد الجرعات التي أخذتموها ؟ - Combien de dose vous avez reçu ? - How many doses do you received ?	1	2
- متى تلقيتم آخر جرعة تلقيح ضد كوفيد 19 ؟ - En quelle date avez-vous reçu la dernière dose de vaccin contre la COVID 19 ? - When did you receive the last dose of the COVID 19 vaccine ?	التاريخ / Date <input type="text"/>	

أصرح بصحة جميع المعلومات المدلى بها. Je déclare que toutes les informations sont correctes. I declare that all the informations are true and correct.	التوقيع:
Signature :	<input type="text"/>

شكرا على حسن تفهمكم Merci pour votre compréhension We appreciate your kind understanding
--

Réservé à l'administration / Reserved for administration/ خاص بالإدارة N° d'admission:

* Champs obligatoires